CA2ON
H
-2002
H32F

3 1761 11894440 4

Government
Publications

Points saillants du Rapport sur le rendement du système de santé de l'Ontario

Septembre 2002

Les soins de santé à votre service. Ontario

Un message du ministre de la Santé et des Soins de longue durée

J'ai l'honneur de publier *le Rapport sur le rendement du système de santé de l'Ontario*.

L'idée de rédiger un tel rapport a été discutée et acceptée en septembre 2000, lorsque les premiers ministres ont annoncé dans un communiqué sur la santé qu'ils s'engageaient à fournir aux Canadiennes et aux Canadiens des comptes rendus transparents des activités.

Les premiers ministres de toutes les provinces et territoires ont demandé à leur ministre de la santé de produire régulièrement des rapports exhaustifs sur les programmes de santé et les services offerts, le rendement du système de santé et les progrès à l'égard de l'atteinte des priorités qu'ils ont énoncées lors de la conférence de 2000.

Je suis fier d'annoncer que le gouvernement d'Ernie Eves s'est fermement engagé à produire régulièrement des rapports sur les mesures prises en matière de soins de santé afin que les Ontariennes et Ontariens aient une idée précise du rendement de leur système de santé. Cette année, nous avons engagé 25,5 milliards de dollars pour financer le système de santé de la province, soit près de 7 milliards de dollars de plus que les sommes accordées à la santé lorsque nous sommes entrés en fonction en 1995. Ce degré d'engagement financier est la marque de notre profonde détermination à améliorer la prestation des soins pour tous les consommateurs de soins de santé de la province.

Au nom du premier ministre et de nos collègues au parlement, je souhaite à tous les professionnels de la santé de l'Ontario de continuer à accomplir avec succès leur travail vital et très apprécié.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre,

Tony Clement

Table des matières

Points saillants du Rapport sur le rendement du système de santé de l'Ontario

Dans quelle mesure sommes-nous en santé? A quel point notre système de soins de santé est-il robuste?

Dans quelle mesure les Ontariennes et Ontariens sont-ils en santé? Sommes-nous en meilleure santé qu'il y a 20 ans? L'argent que nous investissons dans notre système de santé améliore-t-il notre santé? Quelles sont les choses que nous faisons bien? Quelles sont celles que nous devons améliorer?

Il y a deux ans, les gouvernements du Canada (fédéral, provinciaux et territoriaux) se sont engagés envers les Canadiennes et Canadiens : ils ont accepté de préparer régulièrement, à l'intention des citoyens, des rapports sur la santé qui fournissent des renseignements concernant leur santé et leur système de santé. Au cours des deux dernières années, l'Ontario a collaboré avec le gouvernement fédéral et toutes les provinces et territoires pour élaborer des mesures de rendement communes que toutes les parties du pays peuvent utiliser pour évaluer leur santé et l'efficacité de leur système de santé. Les gouvernements ont établi 14 indicateurs du rendement pouvant être utilisés afin d'évaluer le rendement d'un système de santé, tels que la durée de l'espérance de vie, le nombre de personnes atteintes de certaines maladies, la durée de l'attente pour recevoir certains services de santé et le degré de satisfaction des usagers de nos services de santé. En utilisant les différentes mesures qui composent les indicateurs, nous pouvons voir si nos services de santé aident les gens à vivre plus longtemps et en meilleure santé. Nous pouvons également déceler des tendances, comme l'augmentation de la demande d'arthroplasties totales de la hanche ou les augmentations des cas de cancer, et nous assurer que le système de santé peut y répondre.

Ce sont là les points saillants du premier *Rapport sur le rendement du système de santé de l'Ontario*. Ils portent sur les services de santé qui sont les plus importants pour les Ontariennes et Ontariens aujourd'hui.

1. Vivons-nous plus longtemps?

Oui. Depuis 1979, notre espérance de vie – soit le nombre moyen d'années que les personnes nées aujourd'hui en Ontario sont susceptibles de vivre – a connu une hausse constante, passant de 75,3 à 79,4 ans en 1999. Les femmes sont susceptibles de vivre un peu plus longtemps (81,8 ans) que les hommes (76,8 ans).

Lorsque les personnes vivent plus longtemps, c'est normalement un signe que la population d'un pays est, de manière générale, en santé et qu'elle reçoit de bons soins en cas de maladie. L'espérance de vie est plus élevée dans les pays développés, comme le Canada, que dans les pays à revenu relativement faible. Selon le Rapport mondial sur le développement humain 2001 de l'Organisation des Nations Unies, le pays dont les citoyens avaient l'espérance de vie la plus longue en 1999 était le Japon : 84,1 ans pour les femmes et 77,3 ans pour les hommes.

2. Dans quelle mesure pensons-nous que nous sommes en santé?

Ce que nous pensons de notre propre santé est normalement une mesure précise de notre état de santé. Nous connaissons bien notre état physique et mental.

En 2000 – 2001, soit lors du dernier sondage auprès des Ontariennes et des Ontariens au sujet de leur propre santé[1], 64,6 % des répondants et 61,6 % des répondantes ont affirmé que leur santé était excellente ou très bonne. Les répondants dans la vingtaine ou la jeune trentaine ont affirmé avoir la meilleure santé, tandis que les répondants de 65 ans ou plus ne se percevaient pas comme étant en santé.

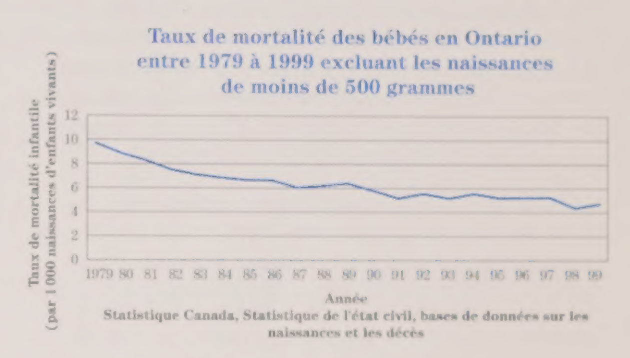
---

[1] Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Cycle 1.1, 2000-2001.

Les personnes sont plus susceptibles de se sentir en santé lorsqu'elles disposent des ressources leur permettant de satisfaire à leurs besoins, vivent dans un environnement sain et ont un cercle d'amis. Notre perception de la santé varie également en fonction de la qualité des soins que nous recevons et de la disponibilité des soins lorsque nous en avons besoin. Pour être en santé, nous devons avoir de bons soins.

3. Dans quelle mesure nos enfants sont-ils en santé?

C'est l'objectif de tous les pays d'avoir des enfants en santé. Le nombre d'enfants qui survivent après la première année de vie est un signe de l'état de santé d'un pays et indique si son système de santé est efficace.



En 1997, le taux de mortalité infantile de 29 pays développés était en moyenne de 7,3 décès par 1 000 naissances d'enfants vivants. En Ontario, il n'y a eu que 4,9 décès par 1 000 naissances d'enfants vivants pesant plus de 500 grammes. En fait, notre taux de mortalité infantile est en diminution depuis 20 ans. Ce taux est passé de presque 10 en 1979 à 4,6 en 1999 – grâce à de meilleures conditions de vie, un environnement sain et la disponibilité des soins de santé pour les femmes, du début de leur grossesse jusqu'au travail et à l'accouchement.

Efforts visant à réduire l'insuffisance pondérale à la naissance

Les nouveau-nés sont plus susceptibles de mourir au cours de leur première année de vie si leur poids à la naissance est inférieur à 2 500 grammes (5,51 livres)[2]. Même si ces enfants survivent, les bébés présentant une insuffisance pondérale à la naissance sont plus susceptibles d'être atteints de troubles de santé au cours de leur vie, tels que les troubles respiratoires et les difficultés d'apprentissage. Bien que le pourcentage d'insuffisance pondérale à la naissance en Ontario soit meilleur que celui de nombreux autres pays développés[3], la province peut promouvoir davantage les grossesses saines et réduire l'insuffisance pondérale à la naissance. L'insuffisance pondérale à la naissance indique souvent l'état de santé de la mère de l'enfant. Les femmes sont plus susceptibles d'avoir des enfants sains qui ont un poids normal si elles ne fument pas durant la grossesse et si elles reçoivent régulièrement des soins prénataux.

En Ontario, un grand nombre de bébés présentant une insuffisance pondérale à la naissance sont nés prématurément ou proviennent de naissances multiples.

[2] Santé Canada, *Rapport sur la santé périnatale au Canada, 2000*.

[3] Le pourcentage d'insuffisance pondérale à la naissance en Ontario était de 5,8 %, tandis que le pourcentage de 26 des 30 pays les plus développés était de 6,1 %. Source : Organisation de Coopération et de Développement Économiques, 1997.

4. Essayons-nous de vivre des vies plus saines?

Il y a plusieurs choses que les Ontariennes et Ontariens peuvent faire pour améliorer leur santé, comme bien manger, faire de l'activité physique et maintenir un poids-santé. Les personnes actives sont moins susceptibles d'être atteintes notamment de maladies cardiaques, ou du cancer, de faire de l'hypertension, ou d'avoir un accident vasculaire cérébral. Elles sont moins susceptibles de souffrir de la dépression, de l'anxiété ou du stress.

Par ailleurs, les personnes inactives sont plus à risque de devenir obèses. Et les personnes qui présentent un excès de poids ou qui sont obèses sont plus susceptibles d'être atteintes de maladies chroniques telles que le diabète. Elles sont également plus susceptibles de mourir prématurément.

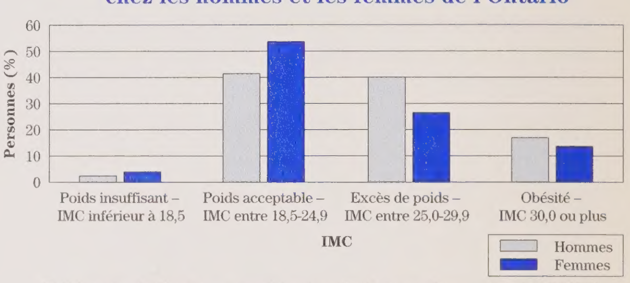
Nous savons que les personnes actives qui maintiennent un poids-santé vivent plus longtemps et en meilleure santé. Cependant, faisons-nous l'effort de maîtriser notre poids et d'être plus actifs?

Commençons par le poids, ou l'indice de masse corporelle (IMC). L'IMC est la mesure utilisée pour déterminer si une personne présente un poids sain pour sa taille. Il est calculé en divisant le poids en kilogrammes par la taille en mètres au carré.

Environ 53,3 % des Ontariennes ont un poids acceptable, tandis que c'est le cas de seulement 41,5 % des Ontariens. Nous devons agir dès maintenant avant que l'excès de poids ne devienne un problème encore plus important.

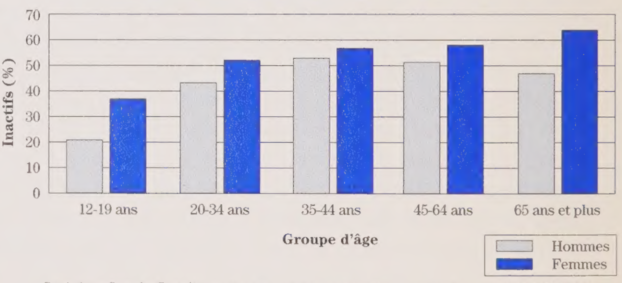
En ce qui concerne l'activité physique, il y a place à amélioration. Bien que les Ontariennes et Ontariens aient déclaré qu'ils sont plus actifs aujourd'hui qu'en 1994, 44,8 % des répondants et 54,6 % des répondantes se considèrent inactifs[4].

Indice de masse corporelle (IMC) déclaré par les 20 à 64 ans en 2000-2001 chez les hommes et les femmes de l'Ontario



Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Cycle 1.1, 2000/2001

Hommes et femmes physiquement inactifs en Ontario, répartis par groupes d'âge – 2000-2001



Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Cycle 1.1, 2000/2001

[4] Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1994.*

5. Vieillissons-nous en bonne santé?

Au cours du vieillissement, de nombreuses personnes ont des problèmes de santé qui leur causent des douleurs, qui rendent leurs mouvements plus difficiles ou qui entravent les activités quotidiennes, comme marcher, s'habiller ou manger.

Un indicateur utile pour évaluer l'état de santé est l'espérance de vie sans incapacité, soit le nombre d'années qu'une personne moyenne devrait vivre sans incapacité modérée ou sévère. Nous pouvons utiliser ces renseignements pour élaborer des programmes de prévention ou de traitement qui aident les gens à demeurer en santé. Les Ontariennes et Ontariens peuvent actuellement espérer vivre sans incapacité de la naissance jusqu' à 68 ans. De plus, s'ils ne présentent aucune incapacité à 65 ans, ils peuvent s'attendre à vivre les 11,3 années suivantes sans incapacité.

Le service de santé qui peut améliorer radicalement la qualité de vie des personnes présentant des problèmes de mobilité est l'arthroplastie de la hanche. Dans une étude, plus de 94 % des patients ayant subi cette intervention ont signalé de grandes améliorations au chapitre de la douleur, de la raideur et des fonctions globales.

Ces dernières années, la demande d'arthroplasties de la hanche a augmenté en Ontario. En raison de notre population vieillissante, la demande continuera de s'accroître. Sommes-nous en mesure de satisfaire à la demande immédiate? Le serons-nous à l'avenir?

Les nouvelles sont bonnes. Le taux d'arthroplasties de la hanche a augmenté de manière constante, passant de 62,8 arthroplasties de la hanche par 100 000 personnes en 1997 à 66,8 par 100 000 personnes en 1999.

6. Gagnerons-nous la lutte contre le cancer?

En Ontario, le cancer est un problème de santé sérieux, particulièrement chez les personnes âgées. Le nombre de cas de cancer du sein continue d'augmenter et le cancer du poumon est toujours la première cause de mortalité reliée au cancer en Ontario.

Au cours des 20 dernières années, de nombreuses percées importantes au chapitre des traitements médicamenteux et de la technologie ont eu lieu, ce qui permet aux personnes atteintes du cancer de vivre plus longtemps et d'obtenir une meilleure qualité de vie.

La situation est la plus encourageante dans le cas du cancer du sein. Bien que le nombre de nouveaux cas de cancer du sein soit en hausse, le nombre annuel de décès dus à ce cancer a connu une baisse constante depuis 1990. Selon les données les plus récentes, 82 % des femmes chez qui l'on a diagnostiqué un cancer du sein sont toujours en vie cinq ans après le diagnostic. Cette tendance très encourageante est probablement le résultat de l'association des programmes de dépistage, qui permettent de déceler les cancers plus rapidement, et des percées au chapitre des traitements.

La situation est bien différente dans le cas du cancer du poumon. Ce cancer est extrêmement difficile à traiter et les taux de survie du cancer du poumon sont très faibles. Seulement 15 % des hommes et 18 % des femmes sont encore en vie cinq ans après le diagnostic. Comme les taux de mortalité du cancer du poumon n'ont pas diminué au même degré que les autres types de cancer, nous devons concentrer davantage nos efforts sur la prévention. Une façon d'y parvenir est de réduire les taux de tabagisme.

7. Les programmes de prévention du tabagisme font-ils une différence?

En Ontario, 12 000 personnes meurent prématurément chaque année en raison du tabagisme. De plus, ce ne sont pas seulement les fumeurs qui sont exposés à ce risque. Les personnes exposées à la fumée secondaire sont aussi plus susceptibles d'être atteintes de maladies cardiaques ou du cancer du poumon. La fumée secondaire est particulièrement nocive pour les enfants. Elle est associée à l'insuffisance pondérale à la naissance, à la mort subite du nourrisson (MSN), à la bronchite, à la pneumonie, à l'asthme et à d'autres maladies respiratoires. On estime que les dépenses engagées par l'Ontario pour traiter les maladies reliées au tabagisme s'élèvent à un milliard de dollars par année[5].

L'Ontario a mis sur pied de nouveaux programmes de prévention du tabagisme, particulièrement chez les jeunes, et de réduction de l'exposition à la fumée secondaire.

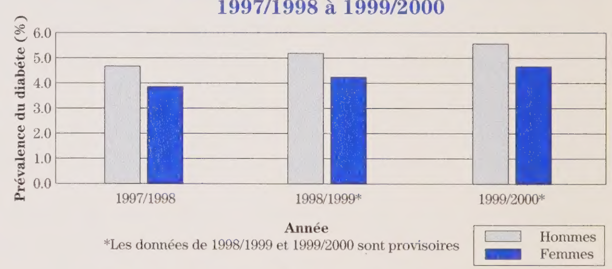
Au cours des quatre dernières années, le taux de tabagisme chez les adolescents a diminué. Toutefois, pour la première fois, on a signalé chez les adolescentes des taux plus élevés de tabagisme quotidien et occasionnel que chez les adolescents.

Des personnes de tous les groupes d'âge signalent encore qu'elles sont exposées à la fumée ambiante du tabac. Le risque semble plus élevé chez les jeunes. Selon *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, plus du tiers des adolescents de l'Ontario (âgés de 12 à 19 ans) ont signalé avoir été récemment exposés à de la fumée ambiante ou à de la fumée secondaire du tabac – un taux plus élevé que tout autre groupe d'âge. Plus de 46 municipalités ont adopté des règlements antitabac et ce nombre continue de croître.

8. Quelles mesures prenons-nous contre le diabète?

Le diabète est un problème sérieux d'importance croissante en Ontario. Chaque année, on diagnostique le diabète de type 2[6] chez encore plus de personnes, et celles-ci doivent composer non seulement avec cet état de santé, mais aussi avec le risque d'être atteintes d'autres maladies et complications associées au diabète telles que les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, l'insuffisance rénale, les amputations et la cécité. Les taux de diabète sont beaucoup plus élevés dans le Nord de l'Ontario que dans les autres parties de la province.

Prévalence ontarienne du diabète normalisée selon l'âge chez les hommes et les femmes de 1997/1998 à 1999/2000



Base de données du Système de surveillance nationale du diabète (SSND), Institut canadien d'information sur la santé

Il est vital de s'occuper d'un problème de santé aussi grave. Grâce à la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, la province effectue un investissement à long terme dans les programmes et services qui contribueront à prévenir le diabète de type 2 et à améliorer les soins et le traitement.

[5] Rapport du comité d'experts, *Actions Will Speak Louder Than Words*, 1999.

[6] Le diabète de type 2 est la forme de diabète la plus commune. Elle est caractérisée par une production insuffisante d'insuline par l'organisme (une substance nécessaire aux cellules pour métaboliser le sucre sanguin) ou la résistance des cellules à l'action de l'insuline.

9. Recevons-nous des soins de bonne qualité?

Une des façons de mesurer la qualité des soins que nous recevons est d'évaluer les « années potentielles de vie perdues » (APVP). Les APVP représentent le nombre d'années de vie « perdues » lorsqu'une personne meurt avant 75 ans, toutes causes confondues. Par exemple, une personne qui meurt à 25 ans perd 50 années potentielles de vie. Une diminution des années potentielles de vie perdues nous indique que nos services de prévention et de traitement sont efficaces.

Les maladies cardiaques sont la première cause de décès dans la province. Cependant, au cours des 10 dernières années, les années potentielles de vie perdues en raison des crises cardiaques en Ontario ont chuté de près de 42 %. Plus de personnes survivent aux crises cardiaques et reçoivent les traitements dont elles ont besoin. Ce changement est vraisemblablement dû à l'association de la qualité des traitements disponibles dans des centres de soins cardiaques de l'Ontario, de la promotion efficace de la santé et des efforts individuels pour adopter un style de vie plus sain et plus actif. Ce changement est également une conséquence du meilleur traitement d'autres maladies pouvant entraîner des maladies cardiaques, comme le diabète.

Une autre façon d'évaluer la qualité des services de soins de santé consiste à compter combien de patients sortis de l'hôpital, après avoir reçu un traitement pour une maladie donnée, doivent être réadmis pour le même trouble. Lorsque les patients reçoivent le traitement dont ils ont besoin à l'hôpital ainsi qu'un suivi approprié, fourni par leur médecin ou les services de soins à domicile, les besoins en réadmission à l'hôpital sont généralement moins grands.

L'Ontario commence à surveiller les taux de réadmission à l'hôpital pour évaluer la qualité des soins ainsi que pour identifier les forces et faiblesses. Qu'avons-nous appris?

Jusqu'à maintenant, les résultats sont encourageants. Par exemple, au cours des trois dernières années, seulement 7,5 % des personnes traitées pour une crise cardiaque ont dû être réadmises à l'hôpital dans les 28 jours pour la même maladie.

10. Les services de santé sont-ils disponibles lorsque nous en avons besoin?

Nous voulons que notre système de santé fournisse des soins de grande qualité. Nous voulons aussi obtenir ces services rapidement. Les personnes sont-elles traitées lorsqu'elles en ont besoin? Combien de temps doivent-elles attendre? Nous indiquons dans le présent rapport les temps d'attente pour les pontages aortocoronariens, un type de traitement cardiaque. Lors de rapports futurs, nous signalerons également le temps d'attente pour d'autres traitements.

Certaines personnes doivent subir un pontage de toute urgence. En 2001-2002, le temps d'attente médian pour les pontages aortocoronariens était de sept jours pour les personnes dans la catégorie « urgent ».

11. Est-ce que les personnes âgées (de plus de 75 ans) reçoivent les soins à domicile dont elles ont besoin?

Comme de nombreuses personnes ont besoin d'aide en matière d'activités de base, les services de soins à domicile deviennent de plus en plus importants, particulièrement chez les personnes de plus de 75 ans. Les services de soins à domicile sont une manière de permettre aux personnes âgées de demeurer dans leur domicile et leur quartier, plutôt que de déménager dans un établissement.

L'Ontario veille à ce que ces services soient accessibles à ceux qui en ont besoin. Entre 1998-1999 et 2000-2001, le nombre de personnes de plus de 75 ans recevant des soins à domicile a passé de 100 489 à 106 008.

12. Les renseignements sur la santé sont-ils disponibles lorsque nous en avons besoin?

En 2001, le gouvernement a lancé Télésanté Ontario, un service téléphonique gratuit et confidentiel, dont le personnel est constitué d'infirmières et d'infirmiers autorisés qui fournissent des renseignements et des conseils sur la santé 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

C'est là un service que les Ontariennes et Ontariens nous ont affirmé vouloir : un numéro où téléphoner en tout temps pour obtenir des réponses sur la santé. Cependant, utilisons-nous ce service?

Oui. Au cours de ses 18 premiers mois d'existence, Télésanté Ontario a reçu plus d'un million d'appels. Le service reçoit maintenant environ 3 100 appels par jour.

Sommes-nous satisfaits de ce service? Depuis le 1er décembre 2001, plus de 35 % des appels proviennent de personnes ayant déjà appelé et qui utilisent maintenant Télésanté Ontario lorsqu'elles ont besoin de conseils concernant la santé. La plupart des personnes qui appellent sont des femmes qui demeurent dans les régions ayant les indicatifs régionaux 416 et 905, où la majorité de la population est concentrée.

Les infirmières et les infirmiers autorisés qui fournissent le service sont en mesure d'orienter les personnes qui appellent vers le service approprié. Selon le problème de santé et les symptômes mentionnés, les infirmières et infirmiers recommanderont des « soins auto-administrés » (quelque chose à faire à la maison pour résoudre le problème), une visite chez le médecin ou à l'hôpital (en cas d'urgence). Depuis décembre 2001, près de la moitié des personnes qui ont appelé (43 %) avaient des problèmes de santé qu'elles pouvaient traiter elles-mêmes à la maison. Les infirmières et infirmiers leur ont fourni des renseignements et elles n'ont pas eu besoin d'utiliser d'autres services de santé. Les infirmières et infirmiers ont conseillé à 35 % des personnes de consulter un médecin et ont orienté environ 14 % des personnes vers un service d'urgence.

13. Sommes-nous satisfaits de nos services de santé?

Une des meilleures façons de découvrir si notre système de santé fonctionne bien consiste à poser la question aux personnes qui l'ont utilisé récemment.

Selon les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, de l'exercice 2001, presque 85 % des Ontariennes et des Ontariens étaient très satisfaits ou assez satisfaits des services de santé qu'ils ont reçus. Les résultats dépassaient constamment 80 % pour les hommes et les femmes de tous les groupes d'âge. Ces renseignements sont très encourageants.

La même enquête a également révélé que 91,7 % des Ontariennes et des Ontariens étaient très satisfaits ou assez satisfaits des services fournis par leur médecin.

Utilisation de notre rapport sur le rendement pour améliorer la santé et les services de santé

Le premier *Rapport sur le rendement du système de santé de l'Ontario* nous apporte quelques bonnes nouvelles sur notre santé et notre système de santé. Nous savons que les Ontariennes et Ontariens vivent plus longtemps et en meilleure santé et que nous faisons des progrès dans le dépistage et le traitement des maladies comme le cancer du sein et les maladies cardiaques. Nous savons que de nombreuses personnes obtiennent les services de santé au moment et à l'endroit où elles en ont besoin. La plupart des Ontariennes et des Ontariens se sentent en santé et sont très satisfaits de la qualité de nos services de santé, particulièrement des médecins.

Nous avons également appris ce que nous devons améliorer. Par exemple, nous devons déployer davantage d'efforts en prévention du tabagisme et encourager les gens à être plus actifs ainsi qu'à maintenir un poids-santé. Nous devons également agir pour prévenir et traiter le diabète.

Le gouvernement utilisera *le Rapport sur le rendement du système de santé de l'Ontario* pour mieux assigner les ressources dans le domaine de la santé, élaborer de nouvelles stratégies de santé et améliorer la santé et les services de santé. En fait, nous effectuons déjà des investissements dans le domaine des soins de santé qui sont fondés sur les renseignements provenant du rapport.

Cette année, l'Ontario investira 25,5 milliards de dollars dans les services de santé. Ces ressources sont conçues pour améliorer la santé et le bien-être des Ontariennes et des Ontariens et améliorer nos services de santé. Voici quelques exemples de dépenses ou d'initiatives en matière de santé portant sur les questions abordées dans le rapport.

- Les programmes de santé publique conçus pour lutter contre les maladies infectieuses, protéger la qualité de l'air et de l'eau, promouvoir la santé, soutenir la Société canadienne du sang et améliorer l'espérance de vie recevront 800 millions de dollars.
- Le programme « Bébés en santé, enfants en santé », conçu pour promouvoir le développement des enfants, recevra 67,3 millions de dollars.
- La somme de 71 millions de dollars sera consacrée à la prévention des accidents vasculaires cérébraux entre 2000 et 2004. D'ici 2004, on versera 30 millions de dollars par année pour la mise sur pied d'un système complet, à l'échelle de la province, de soins coordonnés en matière d'accidents vasculaires cérébraux.
- 177 millions de dollars de plus ont été versés pour le traitement du cancer. Le gouvernement a aussi engagé 141 millions de dollars pour construire cinq nouveaux centres régionaux de cancérologie et 86 millions de dollars pour agrandir six centres existants.
- Le budget de 2002 prévoyait une augmentation du financement de 50 millions de dollars sur trois ans afin d'améliorer le Réseau ontarien de recherche sur le cancer. On croit que cette mesure doublera le nombre de patients qui bénéficieront de ces recherches.
- La Stratégie antitabac de l'Ontario visantà éliminer le tabagisme et l'exposition à la fumée secondaire recevra 19 millions de dollars. L'Ontario a déjà des lois qui interdisent la vente de cigarettes aux mineurs et qui défendent de fumer dans les endroits publics. Reconnaissant qu'il faut déployer encore plus d'efforts pour protéger les jeunes, la province a récemment imposé une taxe supplémentaire de 5 dollars sur chaque cartouche de cigarettes vendue dans la province. Cette mesure, devrait empêcher plus de jeunes de fumer (le prix étant un facteur important pour eux).
- La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, qui améliorera les services pour toute la population de l'Ontario, dont les personnes âgées, les Autochtones et les personnes demeurant dans le Nord de l'Ontario, recevra 15 millions de dollars.
- Les soins à domicile recevront 1,19 milliard de dollars. Ces services comprennent les soins infirmiers, le soutien personnel, les travaux ménagers, la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, la diététique et le travail social.
- Télésanté Ontario recevra 45 millions de dollars.

Le présent rapport fournit les points saillants concernant 19 des 54 mesures du *Rapport sur le rendement du système de santé de l'Ontario – septembre 2002*. Pour accéder au rapport complet, veuillez consulter notre site Internet à **www.gov.on.ca/health**, ou appelez la ligne INFO, 1 877 234-4343 ou ATS 1 800 387-5559.

This publication is also available in English;
for information, please call 1 877 234-4343

TTY: 1 800 387-5559

www.gov.on.ca/health

Catalogue : 2002/Oct/0.3M/7610-3237501 ISBN : 0-7794-3707-1
© 2002 Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

Les soins de santé à votre service. Ontario